

ATTESTATION D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

Données du tuteur ou de l'éducateur

.....
.....
.....

Nom du PS (en formation)

Adresse

Numéro de téléphone

Courriel

Veillez cocher ce qui s'applique :

Stage/encadrement

Formation privée

Formation en groupe

Date de début

Date de fin

Nombre total d'heures

Cachet et signature du tuteur

footcare.

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE BELGE DES PEDICURES SPECIALISE(E)S

WWW.FOOTCARE.NEWS

